LISTE

DES

TITRES & TRAVAUX

DU

Docteur PHOCAS

de Lille

LILLE
IMPRIMERIE & LIBRAIRIE CAMILLE ROBBE
Rue Léon-Gambetta, 209

1896

TITRES DU Dr PHOCAS

Interne des hôpitaux de Paris (1880).

Lauréat (mention honorable) au concours de la médaille d'or des hôpitaux de Paris (1885).

Médaille de hronze de l'Assistance publique de Paris (1885).

Aide d'anatomie à la Faculté de médécine de Paris (1882-1885).

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Lille, nommé au concours pour une place (section de chirurgie) (1889).

Chargé du cours complémentaire de la clinique chirurgicale des enfants (1889-1896).

Chargé du cours complémentaire de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Lille (1891-1893).

Chirurgien des Hospices de Lille (Hospice Comtesse) (1895).

Chirurgien en chef du Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer (1896).

Ancien candidat au Bureau central de Paris (1888-1889).

Titres honorifiques.

Membre correspondant national de la Société de chirurgie de Paris (1892).

Membre correspondant de la Société anatomique de Paris (1893).

Membre ordinaire de l'Association française de chirurgie (1890-1896).

Membre de la Société centrale de médecine du Nord (1890).

Vice-Président du Congrès de pédiatrie de Bordeaux (1895).

Distinctions.

Officier d'Académie (1892).

ENSEIGNEMENT. — SERVICES

Enseignement d'anatomie et de médecine opératoire (aide d'anatomie) à l'école pratique de la Faculté de Paris. — 3 ans.

Enseignement clinique des maladies chirurgicales des enfants. — 7 ans (Lille).

Enseignement de la médecine opératoire. — 2 ans (Lille).

Conférences de pathologie externe. — 1 semestre (Lille).

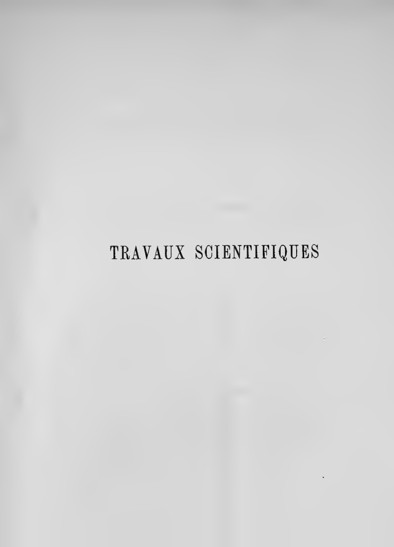
Chargé d'une mission scientifique en Italie (1892).

Années de service

Hôpitaux de Paris et de Lille (externat, 2 ans; internat, 4 ans. Hôpital Saint-Sauveur de Lille, 7 ans). — 13 ans.

Université. — 10 ans.





TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE

---

1. — *Cavité de Retzius.*

A propos d'un concours de prosectorat à Clamart, nous avons déposé à l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris des pièces qui démontrent l'existence d'une véritable cavité de Retzius, limitée de toutes parts par des aponévroses assez résistantes pour fermer la cavité (1888).

2. — *Gros polype du rectum chez un homme de 40 ans.*

(*Bull. Soc. anat.*, 1884, 441-445, et *Progrès médical*, 1885, p. 164).

Il s'agissait d'un énorme polype du rectum enlevé par M. Trélat à l'aide de l'anse galvanique. Ce polype était un véritable adénome, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique.

3. — *Chondrome ossifiant malin de la main droite.*

(*Progrès médical*, Paris, 1885, p. 399).

Il s'agit d'un chondrome opéré par M. Segond. L'observation a été le point de départ d'une intéressante discussion à la *Société anatomique*. La même observation est reprise et complétée, dans la suite, par M. D. Dubar, dans sa thèse.

4. — *Grosse hernie inguinale scrotale droite accompagnée de phénomènes d'étranglement.*

(*Bull. Soc. anat.*, 1884, et *Progrès médical*, 1885, pp. 235-237).

5. — *Fracture de la base du crâne par cause directe.*

(*Société anatomique*, 1884).

Un homme, en tombant d'une voiture, s'est enfoncé le tuyau de sa pipe dans l'orbite. Les pièces sont déposées au musée Dupuytren.

6. — *Présentation d'un polype fibro-muqueux des fosses nasales provenant du service de M. le prof. Tillaux.*

(*Société anatomique*, 1885).

7. — *Présentation des pièces d'une ancienne ostéo-arthrite du genou trouvée à l'amphithéâtre de Lille.*

(*Société anatomique*, 1893).

8. — *Présentation d'une pièce provenant d'un enfant de 2 ans et demi opéré avec succès par nous d'un énorme sarcome du rein.*

(*Bull. méd. Nord* et *Soc. méd. du Nord*, 1896; obs. *in Nord méd.*, 1896).

9. — *Présentation d'une pièce provenant d'une jeune fille de 20 ans. Kyste dermoïde de l'ovaire opéré par nous avec succès.*

(*Bull. méd.* et *Nord méd.*, 1896).

10. — *Présentation d'un fibrome de l'utérus enlevé par la voie abdominale.*

(*Nord méd.* et *Soc. de méd. du Nord*, 1894).

§ 2. — MÉDECINE OPÉRATOIRE

Généralités. — Statistiques.

11. — *La stérilisation des plaies opératoires à l'aide de l'eau bouillante.*

(*Gazette des Hôpitaux*, Paris, 1894).

Avec M. Hennecart, interne des hôpitaux de Paris, nous avons entrepris une série d'expériences relatives à l'action de l'eau bouillante sur les tissus sains. Ces expériences sont consignées en détail dans un mémoire présenté par M. Hennecart pour le prix des *Amis de l'Université*. Cet article résume les principales conclusions et établit la bénignité et l'efficacité de l'eau bouillante dans les plaies tuberculeuses. Nos essais dans ce sens ont été contemporains des recherches de Jeannel, qui a cependant publié le premier sa communication sur l'*ébouillantement des plaies*.

12. — *Compte rendu annuel de la clinique chirurgicale des enfants de l'hôpital St-Sauveur.*

(Lille, 1891, 16 pages).

108 opérations avec 2 morts. Parmi les individus guéris, 92 présentent un bon résultat définitif, 2 récidives, 7 résultats médiocres, 2 morts dans les huit premiers mois.

13. — *Compte rendu annuel de la clinique chirurgicale des enfants.*

(Lille, Le Bigot, 1890, 28 pages)

106 opérations, avec 3 morts immédiates.

14. — *Rapport sur le fonctionnement du service chirurgical du Sanatorium de St-Pol-sur-Mer.*

Discussion de l'oportunité opératoire dans un Sanatorium maritime. Statistique : 22 opérations (8 mois de fonctionnement), sans mortalité.

15. — *Autoplastie par la méthode italienne modifiée pour une rétraction cicatricielle des doigts; restitution à peu près complète des formes et en partie des fonctions.*

(*Revue d'orthopédie*, 1er septembre, 1892, p. 5, 3 figures).

Enfant de 11 ans, sur lequel nous avons pratiqué l'autoplastie par la méthode italienne, pour remédier à une ancienne difformité de la main par brûlure. Nous avons emprunté le lambeau à la fesse et le résultat a été excellent, malgré le jeune âge de l'opéré.

Cette observation démontre que la méthode italienne modifiée est applicable sur l'enfant.

Tête et Cou.

16. — *Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'hydrocéphalie.*

(*Revue mens. des mal. de l'enfance*, 1892, p. 75).

Jusque dans ces derniers temps, la seule méthode opératoire qu'on ait dirigée contre l'hydrocéphalie a été la ponction du cerveau. A la suite du mémoire de Keen (1888) et du travail de Broca, nous avons pratiqué une des premières trépanations pour hydrocéphalie avec drainage des ventricules latéraux.

Nous avons eu un insuccès. Depuis, on n'a pas publié des cas heureux de cette opération.

Une autre observation se rapporte à une hydrocéphalie ayant déterminé une stase papillaire. La simple trépanation avec ponction a eu pour résultat d'améliorer l'état général.

D'après cette dernière observation, on pourrait peut-être conclure, sous toutes réserves, que l'hydrocéphalie, accompagnée de stase papillaire ou de phénomènes de compression, est susceptible de s'améliorer par la crâniectomie associée à une ponction superficielle du cerveau, qui permet l'évacuation d'une certaine quantité de liquide.

17. — *Note sur la position de Rose dans l'opération des becs-de-lièvre compliqués.*

(*Bull. et Mém. de la Soc. de chir. de Paris*, 1892, p. 316).

18. — *Sur quelques particularités du manuel opératoire du bec-de-lièvre.*

(*Gaz. des hôp.*, 1892, p. 885).

Dans ces deux publications, nous préconisons la posi-

tion de Rose dans l'opération du bec-de-lièvre. Cette position facilite considérablement l'opération et permet de faire les opérations osseuses dans d'excellentes conditions de sécurité.

Nous avons apporté d'autres petites modifications dans l'opération du bec-de-lièvre : l'ostéoclasie, la résection du tubercule médian, la résection partielle du même tubercule, etc. Toutes ces modifications opératoires et notre statistique jusqu'à 1894 sont consignées dans la thèse de notre élève M. D'Hour, ancien interne des hôpitaux de Lille.

19. — *Abcès rétro-pharyngiens chez l'enfant. Leur traitement.*

(*Semaine médicale de Paris*, 1892, p. 522).

Dans cette leçon, nous préconisons comme méthode générale de traitement des abcès rétro-pharyngiens l'ouverture cutanée. Jusqu'à cette époque, la voie buccale était classiquement admise. Notre article a eu pour résultat de remettre la question sur le tapis, et, à l'heure actuelle, on tend de plus en plus à se ranger à notre opinion.

20. — *Kystes hydatiques du foie chez l'enfant.*

(*Médecine infantile*. Paris, 15 mars 1893).

Observation d'un volumineux kyste hydatique du foie traité par le procédé de l'incision en un temps (procédé Lindemann-Landau) et guéri.

L'observation est aussi intéressante en ce qui concerne le diagnostic. Le ballottement de la tumeur aurait pu

faire croire a une tumeur rénale. Notre cas vient à l'appui des faits signalés par Le Dentu et Tuffier *(Bull. Soc. de chir.*, 1893, pp. 67-89).

Maladies des femmes.

21. — *Contribution à l'étude du traitement des calculs vésicaux chez la femme et en particulier de la dilatation du col de la vessie chez la femme.*

(*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 20 pages, 1890, p. 345).

Revue générale de la question. Deux observations inédites. Voici les conclusions : 1° la dilatation du col de la vessie de la femme est très souvent suffisante pour extraire des calculs de 2 à 3 centimètres; 2° la même opération est souvent applicable aux calculs qui dépassent ce diamètre, car on peut faire la lithotritie; 3° il faut toujours commencer le traitement des calculs vésicaux chez la femme par la dilatation, d'autant plus que cette opération est capable à elle seule de faciliter l'expulsion spontanée de la pierre, ainsi qu'il résulte de notre observation; 4° cette conduite est d'autant plus rationnelle que la dilatation est inoffensive (la mortalité est nulle à une condition : l'intégrité parfaite des organes urinaires et des reins); 5° les accidents qu'elle détermine ne sont pas trop à craindre; 6° à tous les âges la dilatation est indiquée quand il s'agit d'extraire un calcul ou un corps étranger de la vessie, mais il n'est pas démontré que la dilatation rapide soit meilleure que la dilatation lente chez les jeunes filles au-dessous de 14 ans; 7° en tout cas, aux deux extrêmes de la vie, il faut craindre l'incon-

tinence et prendre des précautions particulières, fragmenter, par exemple, les calculs de Centin ; 8° dans certains cas particuliers, on pourrait peut-être confier à la nature l'expulsion du calcul après avoir dilaté le col de la vessie.

22. — *Du curettage de l'utérus.*

(*Nord méd.*, N° 19, 1895).

Considération sur une série de 24 curettages de l'utérus pour métrites.

23. — *De la rétro-flexion utérine et de son traitement opératoire.*

(*Nord méd.*, N° 23, p. 190, 1895).

Observation de vagino-fixation suivie de succès. Discussion de trois grandes méthodes opératoires de la rétroflexion : l'*hystéropexie*, l'*Alexander*, la *vagino-fixation*.

24. — *Hystérectomie vaginale pour cancer.*

(*Bull. méd. Nord.* Lille, 1893, p. 53).

Présentation d'un utérus enlevé selon le procédé de Doyen, alors tout récent.

Cure radicale des hernies.

25. — *Cure radicale de la hernie inguinale de l'enfant.*

(Communiqué au Congrès de chirurgie, 9e session 1895, procès-verbaux, et *Nord méd.*, N° 25, 1895).

La cure radicale de la hernie sur l'enfant est une question à l'ordre du jour. M. Félizet a publié le premier

travail en France en 1890, et en 1892 M. Broca a publié un mémoire. La même année nous avons publié à notre tour deux observations de cure radicale. En 1893, nous avons inspiré une thèse sur ce sujet.

Notre communication au Congrès de chirurgie est basée sur les 48 opérations de cure radicale sur les enfants. Nous discutons les indications opératoires et le manuel opératoire. Nous arrivons aux conclusions suivantes: L'opération est bénigne, puisque sur 48 opérations nous n'avons pas eu de morts. Elle est efficace, sur 15 opérés revus nous n'avons constaté qu'une seule récidive.

La cure radicale de l'enfant est donc une opération bénigne, efficace et souvent indiquée, mais elle est d'une exécution délicate. Elle demande à être menée avec méthode, propreté et rapidité, pour éviter les accidents plus ou moins graves que nous avons énumérés dans notre communication.

Chirurgie des membres.

26. — *Traitement des tuberculoses du tarse.*

(Communication faite au Congrès de chirurgie, 1893, et *Arch. prov. de chirurgie*. Paris, 1893, pp. 623-655.)

Mémoire basé sur 11 observations de résection du pied (astragalectomie et ablation des os du tarse). Description du procédé employé par nous dans la résection tibio-tarsienne. Discussion des indications et des contre-indications opératoires. Comme conclusion nous arrivons à préconiser les moyens conservateurs simples dans les cas

récents, le grattage et la thermo-cautérisation sur les enfants jeunes, et enfin les ablations osseuses sur les enfants plus âgés.

Le procédé de résection tibio-tarsienne auquel nous avons recours est le suivant : incision externe, luxation du pied sur la jambe, ablation de l'astragale, inspection de la mortaise tibio-péronnière et des os du tarse, selon les besoins, ablations complémentaires des os. Ce procédé est si simple qu'il ne demande que quelques minutes pour être mené à fin et permet d'obtenir une guérison rapide. Grâce à la bande d'Esmarch que nous n'enlevons qu'après avoir fait le pansement, nous économisons le sang et n'affaiblissons pas les malades.

C'est le même procédé opératoire que nous employons pour pratiquer la résection tibio-tarsienne, et, en général, nous n'abordons l'articulation tibio-tarsienne que par la voie externe et par la luxation du pied sur la jambe. après avoir sectionné les ligaments latéraux externes.

27. — *De l'arthrodèse tibio-tarsienne.*

(Congrès français de chirurgie, 6e session 1892. Procès-verbaux, p. 368-378).

Nous basant sur nos observations personnelles, nous indiquons d'abord un procédé opératoire simple de l'arthrodèse tibio-tarsienne. Au point de vue des indications, nous arrivons aux conclusions suivantes : On peut établir trois variétés de pieds bots paralytiques : 1° pied bot paralytique fixe à lésions musculaires réparables; 2° pieds bots paralytiques à lésions musculaires

irréparables (ballants); 3° pieds bots paralytiques à lésions musculaires irréparables avec déformations osseuses. Si la première variété est justiciable de la ténotomie, les deux autres me paraissent devoir être tributaires tôt au tard de l'arthrodèse. Enfin, le pied bot intermittent commandé par la pesanteur nous paraît justiciable de l'arthrodèse.

28. — *Opérations économiques dans la tumeur blanche du genou chez l'enfant.*

(*Revue des maladies de l'enfance*, août 1892, 18 pages).

Travail basé sur quatre observations. Trois fois nous avons pratiqué une arthrectomie spéciale qui dérive de celle de Volkmann. Nous avons ouvert l'articulation transversalement, et après avoir excisé toutes les parties molles malades, les ligaments compris, nous avons gratté les portions malades des os avec la cuillère tranchante et le gouge. Il s'agit là d'une arthrectomie spéciale qui est destinée à rendre des services dans la chirurgie des enfants, quand on est forcé d'avoir recours à une opération chez des enfants en bas âge.

29. — *Ostéoclasie manuelle pour genu valgum.*

(Congrès français de chirurgie, 6e session, 1892).

Cette communication est reproduite dans nos *Leçons cliniques de chirurgie orthopédique.* Il s'agit de l'ostéoclasie manuelle pratiquée selon la méthode de Tillaux, modifiée par les Italiens. Notre communication est basée sur 30 observations personnelles.

30. — *Amputation de jambe au lieu d'élection par lambeau externe.*

(*Bull. méd. Nord*, Lille, 1890).

Conclusions : le procédé à lambeau externe, indiqué par Sédillot et modifié par Tillaux et Farabœuf, est le procédé de choix dans l'amputation de jambe au lieu d'élection. Si la méthode circulaire est bien, la méthode à lambeau est mieux.

31. — *Pied bot valgus. Extirpation de l'astragale et d'une partie du scaphoïde. Guérison.*

(*Revue d'orthopédie*, Paris, 1890, pp. 259-269).

Il s'agit ici d'un pied bot valgus pathologique reconnaissant pour cause une altération tuberculeuse de l'os. L'extirpation de l'astragale et d'une partie du scaphoïde a réalisé une opération complexe, qui, au point de vue orthopédique, tient de celle de Vogt par l'extirpation de l'astragale, de celle d'Ogston par l'ankylose de l'articulation astragalo-scaphoïdienne et de celle de Davy par l'extirpation partielle du scaphoïde. Le résultat fonctionnel a été excellent.

Notre observation vient à l'appui des idées défendues par M. Kirmisson, qui conseille, dans le traitement du pied bot valgus, de recourir aux différentes opérations proposées selon les indications particulières, en enlevant les parties saillantes.

32. — *Transplantation musculo-tendineuse dans le pied bot paralytique.*

(*Revue d'orthopédie*, et *Académie de médecine*, 1894).

La transplantation musculo-tendineuse n'a jamais été

pratiquée en France, et on n'en connaît que deux observations publiées en Allemagne. Dans cette note, nous donnons le résultat d'une opération faite par nous avec succès. Sur un pied bot paralytique, nous avons anastomosé le jambier antérieur avec l'extenseur propre du gros orteil.

Il s'agit là d'une véritable méthode nouvelle, peu connue, qui est peut-être destinée à rendre des services dans certains cas de pieds bots paralytiques.

33. — *Note sur le raccourcissement opératoire du tendon d'Achille dans le pied bot talus paralytique.*

(*Revue d'orthopédie*, 1895).

Willet a, le premier, en 1880, proposé et exécuté une opération de raccourcissement du tendon. Gidney a modifié le procédé.

Notre procédé diffère de tous les autres. Nous raccourcissons le tendon sans le sectionner en le repliant sur lui-même. Pour cela, nous commençons par l'amincir suffisamment en le dédoublant. A l'appui de cette nouvelle opération nous donnons une observation.

§ 3. — CLINIQUE

34. — *Contribution à l'étude clinique des rapports entre certaines inflammations et tumeurs du sein.*

(*Maladie noueuse de la mamelle*, thèse de doctorat de 107 pages. Paris, 1886).

L'idée directrice de ce travail a été l'étude des rapports qu'affectent les inflammations de la mamelle avec les tumeurs du sein. Ces deux processus pathologiques, si distincts dans leur complet épanouissement, présentent cependant des zones de transition, des barrières limitrophes, des frontières mal assignées. Ce sont des voisins, et ce rapport de voisinage a pu être pris pour un rapport de cause à effet. Au niveau du sein une tumeur peut être prise pour une affection inflammatoire et une affection inflammatoire pour une tumeur. La première partie de notre thèse est consacrée à ce diagnostic différentiel.

En suivant nos recherches de ce côté, nous nous sommes trouvé en présence d'une maladie peu connue, de l'*induration chronique de la mamelle*. Il nous a semblé qu'il s'agissait là d'une forme clinique transitoire entre le processus néoplasique et le processus inflammatoire. Nous avons recueilli un certain nombre d'observations de cette affection, et en faisant part à nos chefs de service de nos recherches, nous avons été encouragé à les pour-

suivre. Je conclui donc, à l'aide de mes observations et de celles de MM. Tillaux, Duplay, Le Dentu, qu'il s'agissait d'une affection inflammatoire que je proposai d'appeler *maladie noueuse de la mamelle*. Avant nous, M. Reclus avait décrit une *maladie kystique* de la mamelle et nos deux descriptions se superposaient. Mais M. Reclus concluait à la nature néoplasique de sa maladie, tandis que nos recherches cliniques nous amenaient à la considérer comme une maladie relevant d'une inflammation chronique. De nombreuses discussions ont été soulevées à propos de notre travail. La Société de chirurgie s'est prononcée en grande partie pour l'abstention opératoire, en confirmant nos idées sur la bénignité de la maladie. Dans ces derniers temps, les recherches anatomiques et microbiologiques sont venues confirmer en grande partie notre conception d'une maladie inflammatoire chronique de la mamelle affectant une forme clinique toujours identique (celle que Reclus et nous avons décrit) mais pouvant être parfois solide et parfois kystique. L'article de M. Delbet dans le *Traité de pathologie externe* de Duplay et Reclus résume l'état actuel de la question.

35. — *Mastite de la ménopause.*

(*Soc. de méd. du Nord*, 23 mars 1890, et *Bull. méd.*, 1890, N° 12).

36. — *Mammites chroniques.*

(*Gazette des Hôpitaux*, Paris, 1890, pp. 865-867).

Dans ces deux articles, nous donnons la relation d'une observation de mastite chronique observée sur une femme

de 45 ans, mastite qui affectait tous les caractères du cancer en masse et qui a été prise pour un cancer par des chirurgiens expérimentés. Trois signes sont venus jeter le doute sur la nature cancéreuse de l'affection. C'étaient l'absence d'adhérences à la peau, la marche oscillante de l'affection et l'engorgement ganglionnaire précoce. En présence de ce doute, nous restâmes dans l'expectative et bien nous a pris, puisque la tumeur a diminué et a disparu au bout de six semaines.

Nous en concluons : qu'à côté de la mastite des nouveau-nés et des adolescents, il existe une mastite de la ménopause, accompagnée quelquefois des phénomènes généraux et ressemblant à s'y méprendre au cancer.

36. — *Leçons cliniques de chirurgie orthopédique.*

(Baillière. — Paris, 1895. Volume de 524 pages).

Ce livre est rédigé de façon à passer en revue presque toutes les grandes questions de chirurgie orthopédique. Il est composé de notes basées sur des observations personnelles. Tout en faisant la part large à la bibliographie, nous nous sommes efforcé d'écrire des articles originaux basés sur des recherches personnelles. Tel qu'il est, ce volume résume l'état actuel des questions orthopédiques à l'étude et donne un résumé de notre pratique.

Parmi les articles originaux, nous citerons : le *Traitement du torticolis par la ténotomie à ciel ouvert*, le *Torticolis musculaire aigu*, le *Torticolis d'origine rachitique*, les *Déformations thoraciques dues à l'hypertrophie des amygdales*, les *Manœuvres de Paci dans la luxation congé-*

nitale et acquise de la hanche. Une histoire complète du *genu recurvatum congénital* ; plusieurs articles sur le *genu valgum*, ses *particularités*, son *traitement*; une clinique sur l'*absence congénitale du péroné*, sur les *luxations subites de la hanche dans les maladies aiguës*, sur la *main bote congénitale*, sur les *amputations congénitales du membre supérieur*. Enfin, un long mémoire sur le *traitement du pied bot*, d'après nos observations, où l'on trouvera la discussion de l'opération *de Phleps*, que nous avons été, après M. Kirmisson, un des premiers à vulgariser en France. Plusieurs de ces articles ont été reproduits dans les journaux de médecine. (*Gaz. des Hôpitaux*, *Revue de thérapeut.*, *Nord méd.*, *Revue d'orthopédie*, etc.).

37. — *Clinique chirurgicale des enfants de l'hôpital Saint-Sauveur.*

(Lille et Paris, 1893. Volume de 266 pages).

La première partie de ce volume est un compte-rendu analytique de l'année 1893. On y trouve, en dehors de la statistique, quelques observations intéressantes d'hydrocéphalie traitées par les ponctions, d'ostéomyélites, d'arthrites, des recherches sur les injections de Lannelongue. Une statistique des affections orthopédiques soignées dans notre service et dans une clinique privée que nous avons cru bien faire d'installer pour compléter notre enseignement.

La seconde partie contient quelques leçons cliniques sur le mal de Pott (diagnostic et traitement).

Ce volume a été très favorablement accueilli par les élèves et par la presse médicale française et étrangère.

Un nouveau tirage a été fait à Paris (Bataille).

Mémoires.

38. — *Hydrocèle congénitale tuberculeuse. Essai de pathogénie de l'hydrocèle communicante.*

(*Archives provinciales de Chirurgie*, Paris, 1893, pp. 355-369 et tiré à part).

Déjà, en 1891, nous avons appelé l'attention au Congrès de chirurgie sur l'existence d'une hydrocèle communicante d'origine tuberculeuse.

MM. Lejars et Jonnesco, en France, ont parlé d'une affection analogue (tuberculose herniaire). Mais nous croyons avoir été le premier à parler d'hydrocèle tuberculeuse. La question a été reprise par les Allemands et, dans ces derniers temps, M. Tenderich étudia complètement l'affection dans un travail (*In Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1895, p. 220).

Dans notre mémoire paru aux *Archives provinciales* nous nous sommes proposé d'établir deux choses :

1° L'existence d'une variété d'hydrocèle congénitale qui, au premier abord, ne diffère que fort peu de l'hydrocèle commune et qui est cependant de nature tuberculeuse ;

2° De rechercher si la connaissance de cette variété pathologique n'est pas de nature à élucider la pathogénie de l'hydrocèle congénitale en général.

39. — *Remarques à propos d'une observation de hernie inguinale congénitale étranglée chez un enfant de 13 mois.*

(*Bull. méd., Nord*, Nos 4 et 5, 1890).

A propos d'un cas d'étranglement herniaire chez un

jeune enfant, nous insistons sur les difficultés du diagnostic dans ces circonstances.

Le diagnostic était ici d'autant plus difficile qu'il existait une hydrocèle concomitante.

Le taxis a eu raison de cet étranglement.

Comme conclusion pratique, nous établissons que, toutes choses égales d'ailleurs, le taxis est préférable chez les enfants au-dessous de deux ans, et la kélotomie chez ceux qui ont dépassé cet âge.

40. — *Tumeurs de la vessie sur l'enfant.*

(Communication faite au Congrès de chirurgie, 1892, et *Clin. chir. des enfants*, p. 82).

Mémoire basé sur une observation personnelle et sur l'analyse de 30 observations analogues recueillies dans la littérature médicale. A l'aide de ces matériaux, nous établissons soigneusement l'histoire des tumeurs de la vessie sur l'enfant et nous discutons leur diagnostic et leur traitement.

41. — ***Déviations latérales du rachis dans le mal de Pott et particulièrement dans le mal de Pott dorso-lombaire.***

(*Revue d'orthopédie*, 1er janvier 1893, 9 pages).

Après les auteurs américains et M. Kirmisson, nous avons donné des observations personnelles pour confirmer la cœxistence du mal de Pott et de la scoliose. Nous avons pu décrire de la sorte une variété spéciale de mal de Pott, variété caractérisée au début par une gibbosité

médiane et angulaire qui peut faire défaut. De ce point, comme d'un centre, la colonne vertébrale se dévie, la région dorsale se dirigeant à droite et la région lombaire à gauche.

Nous avons aussi appelé l'attention sur ce signe peu décrit et qui a été toujours confirmé. Nous voulons parler de la saillie de l'apophyse transverse qui dénote le mouvement de rotation de la vertèbre, saillie sur laquelle la pression des doigts provoquera une douleur *exquise* et *localisée*. Nous accordons à ce signe une grande valeur diagnostique.

42. — *Tuberculoses localisées multiples. Tumeur blanche tibio-tarsienne.*

(*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1871. 14 pages).

L'observation qui fait le sujet de ce travail est intéressante, parce qu'elle démontre la facilité avec laquelle une tarsectomie presque totale peut guérir sur l'enfant. En effet, sur cet enfant, nous avons enlevé tous les os du tarse, sauf les cunéiformes conservés en partie.

Malgré cet évidement du pied, nous avons obtenu une guérison parfaite et l'enfant marche bien, même à l'heure actuelle.

Cette observation nous fournit l'occasion de décrire une forme spéciale de la tuberculose infantile. Cette forme est caractérisée par la coexistence de plusieurs lésions scrofulo-tuberculeuses évoluant parallèlement ou à plusieurs années d'intervalle et ayant intéressé les os, les articulations et le tissu cellulaire, en laissant le poumon

indemne; c'est une sorte de tuberculose de l'appareil locomoteur que nous avons proposé d'appeler *tuberculose locomotrice*. La même forme a été décrite récemment par M. Mauclaire, dans sa thèse.

Nous avons insisté aussi sur l'importance de la lésion que nous avons appelé *chef de file*. Au milieu de la multiplicité de lésions locales, on peut toujours distinguer une lésion prédominante et, appuyé sur nos observations, nous proposons de commencer toujours le traitement en s'attaquant à cette lésion prédominante.

43. — *Malformation congénitale partielle du pied. Amputation sous-astragalienne. Guérison.*

(Congrès français de chirurgie; Procès-verbaux, 1895, p. 698).

Il s'agit d'une énorme hypertrophie partielle congénitale du pied droit, observée sur un enfant de 9 ans et opérée par l'amputation. Le moule du pied est déposé au musée du professeur Lannelongue, à Paris.

44. — *Kystes séreux congénitaux du cou et des membres, avec examen anatomique d'une pièce, par M. le professeur Hermann, de Toulouse.*

(*Méd. infantile*, 15 sept. 1894).

Une observation de kyste séreux du cou et une autre de kyste séreux du bras. Ce dernier a été l'objet d'un examen anatomique très détaillé de la part de M. Hermann.

45. — *Contribution à l'étude de la coccygodymie.*

(*Arch. prov. de Chir*, Paris, 1892, page 407).

Ce mémoire est basé sur une observation personnelle

de coccygodymie rencontré sur une petite fille, et sur des observations semblables éparses dans la littérature. Il établit l'existence de cette maladie sur l'enfant, ainsi que le meilleur traitement, qui consiste dans la résection du coccyx quand les autres moyens ont échoué.

46 — *Grossesse gémellaire. Hydramnios. Ponction. Guérison.*

(*Ann. de gynéc. et d'obstétrique.* Paris, 1890, p. 361).

D'une observation détaillée d'hydramnios, pour laquelle nous avons fait une ponction avec succès, nous tirons les conclusions suivantes :

1° La confirmation du signe donné par Tillaux, pour le diagnostic d'une hydramnios : « Lorsqu'une tumeur liquide de la cavité abdominale présente à sa surface des alternatives de dureté et de mollesse sur une partie ou sur la totalité de la masse, c'est qu'il s'agit de l'utérus distendu ». Dans notre observation, le palper n'a pas provoqué de contractions sensibles : elles sont devenues visibles et tangibles pendant que le trocart était dans la tumeur ;

2° Il résulte de notre observation qu'aux alternatives de dureté et de mollesse qu'un hydramnios peut présenter à sa surface, il faut ajouter les alternatives d'écoulement et d'arrêt du liquide pendant la ponction. Et ces derniers phénomènes peuvent aller assez loin pour simuler une ponction blanche ;

3° Enfin, nous croyons pouvoir conclure de ce fait et d'autres analogues que, peut-être, la ponction abdominale est la meilleure conduite à tenir en face d'une hydramnios.

Leçons cliniques éparses dans les journaux de médecine.

47. — *Leçon d'ouverture du cours complémentaire de la clinique chirurgicale des enfants.*

(*Bull. méd. du Nord*, Nos 17 et 18, 1889).

Dans cette leçon, nous invoquons le témoignage de Holmes, qui considère la chirurgie infantile comme une branche plus spécialisée que la médecine infantile, et nous montrons l'importance qui s'attache à l'étude des maladies chirurgicales des enfants.

La chirurgie infantile peut être subdivisée en deux branches distinctes : la chirurgie infantile proprement dite et l'orthopédie. L'une et l'autre ont été l'objet de recherches patientes et consciencieuses en France et à l'étranger.

Les noms de Malgaigne, de Bouvier, de Bonnet, de Duchenne, pour ne citer que quelques illustres disparus, doivent être prononcés.

La chirurgie infantile a fait de grands progrès. Elle a usé de l'antisepsie, de l'anesthésie, de l'hémostase. Nous lui devons de beaux travaux sur les maladies des os et des articulations ; tout le chapitre des lésions tuberculeuses et des ostéomyélites.

L'orthopédie, qui a été cultivée par des médecins et des chirurgiens, s'occupe de l'étude des difformités. Le reste de la leçon est consacré à la définition des difformités, leurs causes, leur pathogénie, leurs symptômes, leur traitement.

A propos de ce dernier chapitre, nous montrons tout le parti que l'orthopédie moderne a su tirer des conditions chirurgicales actuelles.

48. — *De la meilleure manière d'administrer le chloroforme.*
(*Nord méd.*, N° 36, 1896).

49. — *Rupture musculaire. Epanchement fibrineux. Déformations consécutives.*
(*France méd.*, Paris, 1884, p. 1359).

50. — *Kyste dentaire.*
(*Nord méd.*, N° 44, 1896).

51. — *Adéno-phlegmon du cou.*
(*Bull. méd. Nord*, 1890, p 251).

52. — *Phlegmon cervical supérieur et angine de Ludnig.*
(*Revue int. de rhinolog. otologie et laryng.*, 1894, p. 1).

53. — *Traitement chirurgical du croup.*
(*Nord méd.*, N° 1, 1894).

54. — *Deux cas de tuberculose vertébrale.*
(*Nord méd.*, N° 17, 1895. Consultation chirurgicale).

55. — *Lipome périméningé simulant un spina bifida.*
(*Nord méd.*, N° 26, 1895, p. 214).

56. — *Cure radicale des hernies inguinales chez l'enfant en bas-âge.*
(*Mercredi médical*, Paris, 1892, p. 341).

57. — *Hernie interstielle étranglée chez l'adulte. Difficultés de diagnostic entre la hernie inguinale interstielle et la hernie crurale. Kélotomie. Guérison.*

(*Progrès méd.*, 1886, p. 20).

58. — *Hernie congénitale enkystée dans une hydrocèle funiculaire.*

(*Gaz. des hôpitaux de Paris*, 1893, p. 3).

59. — *Hydrocèle communicante avec lipome sous-péritonéal. Cure radicale. Guérison.*

(*Nord méd.*, N° 32, 1895)

60. — *Prolapsus du rectum chez l'enfant.*

(*Gaz. des hôpitaux de Paris*, 1891, p. 243).

61. — *Polypes du rectum chez l'enfant.*

(*Ann. d'orthopédie et de chirurgie pratique*, Paris, T. VI, N° 2, p. 33).

62. — *Sur un cas de cancer du rectum.*

(*Nord méd.*, N° 10, Lille, 1895. Consultation chirurgicale).

63. — *La résection du cancer du rectum (Procédé de Kraske).*

(*Bull. méd. Nord*, N° 12, 1890).

64. — *Traitement de la péritonite tuberculeuse chez l'enfant.*

(*Médecine moderne*, 1892, p. 766).

65. — *Sur un cas de luxation congénitale de la hanche.*

(*Nord méd.*, N° 3, 1894. Consultation chirurgicale).

66. — *Diagnostic de la coxalgie au début.*
(*Nord méd.*, N° 40, 1896).

67. — *Varices des membres inférieurs et des veines sous-cutanées abdominales.*
(*Bull. méd. Nord*, Lille, 1891, p. 436. Avec 1 planche).

68. — *Kystes du creux poplité sur l'enfant.*
(*Nord méd.*, N° 42, 1896).

69. — *Ostéomyélite traumatique à foyers multiples.*
(*Bull. méd. Nord*, Lille, 1890, p. 497).

70. — *Tumeur blanche de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Injections d'éther iodoformé.*
(*Bull. méd. Nord*, Lille, 1890, p. 414).

71 — *La tuberculose du coude sur l'enfant. Son traitement.*
(*Sem. médicale*, 1891).

72. — *De l'orteil en marteau.*
(*Gaz. des hôpitaux de Paris*, 1892, p. 1073).

73. — *Du spina-ventosa. Son traitement.*
(*Gaz. des hôpitaux de Paris*, N° 57).

74. — *Appareils plâtrés.*
(*Nord méd.*, N° 7, 1895).

75. — *Angiome sous-cutané de la région rachidienne.*
(*Nord méd.* 1896).

76. — *Sur certaines difficultés de diagnostic du mal de Pott.*
(*Gaz. des hôpitaux*, 1893).

§ 4. — MISSION SCIENTIFIQUE

77. — *Les instituts orthopédiques en Italie.*

(*Revue d'orthopédie*, 1er mars 1892, 16 pages).

Chargé d'une mission scientifique en Italie, pour étudier les établissements orthopédiques, nous n'avons pas cru devoir décrire les nombreux hôpitaux d'enfants pourvus de services de chirurgie, mais après avoir rappelé qu'il existe, en Italie, une chaire magistrale d'orthopédie à Naples, nous nous sommes attaché à décrire le fonctionnement des *instituts orthopédiques* qui, par leur organisation, offrent quelque chose d'absolument spécial. Il s'agit d'une association d'une école et d'un hôpital, tous deux destinés à abriter les enfants difformes.

Les enfants restent à l'école toute la journée, mais ils sont ramenés chez eux le soir. Grâce à ce système de demi-externat, les liens de famille ne sont pas rompus par l'admission de l'enfant à l'école des rachitiques. Le fonctionnement de l'école dans l'hôpital offre les avantages suivants : Sans compter l'idée fondatrice humanitaire d'isolement du rachitique, l'école assure le recrutement de malades, facilite l'accès des malades, règle l'hygiène des enfants rachitiques, permet les traitements de longue haleine, si fréquents en orthopédie, évite l'encombrement

hospitalier et assure la cure pré et post-opératoire, si difficile à régler dans les simples hôpitaux d'enfants.

L'Institut des rachitiques de Milan est le modèle du genre.

A la suite de cette description, nous donnons une analyse succinte des traitements orthopédiques que nous avons vu employer le plus souvent en Italie.

---

§ 5. — THÈSES INSPIRÉES PAR L'AUTEUR

Année 1891.

1. Dr Dechy. — Du genu recurvatum congénital (Lille).
2. Dr Taccoen. — Ténotomie à ciel ouvert dans le torticolis musculaire (Lille).
3. Dr François. — De l'hydrocèle congénitale (Lille).
4. Dr Foutry. — La résection du coude chez l'enfant.

Année 1892.

5. Dr Ducroquet. — La méthode italienne modifiée et la méthode de Thiersch.
6. Dr Chivorré. — Des tumeurs de la vessie chez l'enfant.
7. Dr Cochon. — De l'arthrodèse.

Année 1893.

8. Dr Renard. — Des déformations syphilitiques héréditaires des membres.
9. Dr Brunelle. — Des déviations latérales simulant la scoliose dans le mal de Pott.
10. Dr Isbecque. — Tuberculose du pied.

Année 1894.

11. Dr Jacquemelle. — Traitement des hernies inguinales chez l'enfant.
12. Dr Gosse. — Contribution à l'étude des kystes séreux congénitaux.

13. Dr Duval. — Du traitement des kystes hydatiques du foie chez l'enfant.
14. Dr Guibert. — Encéphalocèle (Recherches personnelles de l'auteur), anatomie-pathologique.
15. Dr Chuffart. — Des mammites chez l'enfant.
16. Dr Walaert. — Du traitement de l'hématocèle rétro-utérin.
17. Dr Verdière. — Du traitement du pied bot.
18. Dr Delattre. — Des polypes du larynx chez l'enfant.
19. Dr Béal — De la gangrène de la bouche chez l'enfant.
20. Dr Champenois. — Des luxations subites dans le cours de certaines maladies.
21. Dr Lecat. — Traitement de la tumeur blanche du genou chez l'enfant.
22. Dr Sombret. — Contribution à l'étude du genu valgum infantile (Paris).

Année 1895

23. Dr D'Hour. — Du traitement du bec-de-lièvre.
24. Dr Letailleur. — Essai sur l'étiologie et la pathogénie du pied bot congénital.
25. Dr Leconte. — Paralysies obstétricales des membres supérieurs chez le nouveau-né.
26. Dr Razemon. — Contribution à l'étude des sarcomes des nerfs.
27. Dr Reumaux. — Traitement des abcès rétro-pharyngiens.

§ 6. — TRAVAUX DES ÉLÈVES

M. Fleury

La méthode de Brown-Séquard.
(*Bull. méd. Nord* 1891).

Les deux cas de tumeurs vasculaires volumineuses.
(*Bull. méd. Nord* 1391).

M. Hennecart

La gangrène symétrique des extrémités chez l'enfant.
(*Bull. méd. Nord* 1891).

Relation du voyage scientifique en Ecosse.
(*Bull. méd. Nord* 1892).

Mémoire sur la stérilisation des plaies par l'eau bouillante.
(*Bull. méd. Nord* 1893).

M. Renard

Sur un cas de flexion du Genou.
(*Bull. méd. Nord* 1893).

M. Potel

De l'absence congénitale de la rotule.
(Mémoire inédit).

TABLE DES MATIÈRES

Lille. Imp. Camille Robbe.